

CLUSTER TÍPUSÚ FEJFÁJÁS: 1996

Vécsei László

SZOTE, Neurológia

A cluster típusú fejfájás döntően a férfiak betegsége. Paraxismusokban zajlik és a 10 percnél rövidebb vagy a 3 óránál hosszabb roham ritka. A fájdalom általában a szem körüli területre lokalizálódik, éles, hasító jellegű. Újabb in vivo humán vizsgálatok igazolták a trigeminovascularis rendszer aktiválódását a cluster roham során¹. A fejfájásperiódus alatt a jugularis externából származó plazmában mért kalcitonin génnel kapcsolatos peptid (CGRP) és vasointestinalis peptid (VIP) koncentrációja emelkedett, míg a neuropeptid Y (NPY) és a P anyag (SP) szintje nem változott. Mind az oxigén adása, mind pedig a sumatriptan kezelés kedvezően befolyásolta a roham klinikai lefolyását és megszüntette a trigeminovascularis rendszer aktiválódását. Ezen adatok azt igazolják, hogy ~~noha~~ a migrén és a cluster fejfájás klinikai képe különbözik, pathomechanizmusuk sok vonatkozásban hasonló^{2,3}.

Jelen kerekasztal során megbeszélésre kerül: a cluster fejfájás pathomechanizmusa, klinikai tünetei és terápiája; a SOTE Neurológiai Klinika Fejfájás Ambulancia beteganyagán a sumatriptan kezeléssel szerzett tapasztalatok; a sumatriptan hatásmechanizmusának morfológiai modellje; végül egy eset ismertetés (tüdőcarcinoma agyi metasztázis clusterszerű fejfájás tünettannal).

Irodalom

1. Goadsby PJ, Edvinsson L. Human in vivo evidence for trigeminovascularis activation in cluster headache. Neuropeptide changes and effects of acute attacks therapies. Brain 1994;117:427-434.
2. Tajti J, Szok D, Vécsei L. A cluster fejfájás trigeminovascularis elmélete (Közlés alatt).
3. Ekblom K. Treatment of cluster headache. Ideggy Szle/Clin Neurosci 1994;47:13-15.

A cluster fejfájás: pathomechanizmus, klinikai tünetek, terápia

Tajti János, Szok Délia, Vécsei László

SZOTE, Neurológia

A cluster típusú fejfájásra történő első utalást Thomas Willis, *De Anima Brutorum* című művében találjuk, mely a XVII. században került kiadásra. Ezt követően különböző korokban más-más névvel illették e kórképet. A mai elnevezését 1952-ben Kunkle vezette be. Prevalenciája 0,05-2,4% között van. A cluster fejfájás klinikai megjelenésében a leggyötrőbb fájdalmak egyike, mely féloldalt orbitálisan, periorbitálisan jelentkezik. A fájdalmat azonos oldali conjunctiva belőveltség könnyezés, szemhéj oedema, ptosis, miosis, orrfolyás, vagy orrlyuk eldugulás kíséri. Az azonos oldali arcfél gyakran kivörösödik és verejtékezik. A fájdalom kezelés nélkül 15-180 percig tart és naponta 1-8-szor jelentkezik. Az epizodikus cluster fejfájásra jellemzőek a hét naptól egy évig tartó periódusok, melyeket 14 napig, vagy tovább tartó fájdalommentes szakaszok különítenek el. A krónikus cluster fejfájás esetén a rohamok egy évnél tovább tartanak remissio nélkül, vagy a remissio időtartama kevesebb, mint 14